

第 81 回大腸癌研究会  
主題 I 「早期大腸癌治療の新展開」  
pT1 となった直腸癌に関するアンケート調査①

\*は回答必須項目です

貴施設名: \_\_\_\_\_

回答者名: \_\_\_\_\_

専門科:  外科  内科  病理  放射線

その他（具体的に記入 \_\_\_\_\_）

連絡先メールアドレス: \_\_\_\_\_

■ 疫学情報について\*

- ①-1 2006年1月～2008年12月まで(期間A)のpT1となった直腸癌総数（内視鏡切除も含める）（ \_\_\_\_\_ ）
- ①-2 2013年1月～12月まで(期間B)のpT1となった直腸癌総数（内視鏡切除も含める）（ \_\_\_\_\_ ）
- ②-1 上記期間AのpT1となった内視鏡切除件数（ \_\_\_\_\_ ）
- ②-2 上記期間BのpT1となった内視鏡切除件数（ \_\_\_\_\_ ）
- ③-1 上記期間AのpT1となった局所切除件数（ \_\_\_\_\_ ）
- ③-2 上記期間BのpT1となった局所切除件数（ \_\_\_\_\_ ）
- ④-1 上記期間AのpT1となった腸切除件数（ \_\_\_\_\_ ）
- ④-2 上記期間BのpT1となった腸切除件数（ \_\_\_\_\_ ）
- ⑤-1 ④-1のうちの腹腔鏡手術件数（ \_\_\_\_\_ ）
- ⑤-2 ④-2のうちの腹腔鏡手術件数（ \_\_\_\_\_ ）

第 81 回大腸癌研究会 主題 I アンケート調査①

■ 貴施設の局所切除術の適応について回答して下さい。 <いずれか一つを選択して下さい>\*

- 内視鏡治療に準ずる
- 進行癌まで適応拡大している
- その他(具体的に記載して下さい)

ご協力ありがとうございました。

【このアンケートに関するお問い合わせ先】

藤田保健衛生大学 下部消化管外科教室

yonge@fujita-hu.ac.jp

第 81 回大腸癌研究会  
主題 I「早期大腸癌治療の新展開」  
pT1 となった直腸癌に関するアンケート調査②

\*は回答必須項目です

貴施設名: \_\_\_\_\_

回答者名: \_\_\_\_\_

専門科:  外科  内科  病理  放射線

その他（具体的に記入 \_\_\_\_\_）

連絡先メールアドレス: \_\_\_\_\_

■ 内視鏡治療を含む局所的治療について症例ごとに回答して下さい。

1. 治療年月(西暦)\* 200( )年 ( )月

2. 治療時年齢\* ( )歳

3. 性別\* 【いずれか一つを選択して下さい】

男  女

4. 腫瘍最大径\* ( )mm ※単位はmmです。※整数のみを記載して下さい。

5. 主占居部位\* 【いずれか一つを選択して下さい】

RS  Ra  Rb

6. 肛門縁から腫瘍下縁までの距離\* ( )cm

7. SMを細分類されている場合は浸潤距離を記載して下さい。

( ) $\mu$ m ※単位は $\mu$ mです。※整数のみを記載して下さい。

8. SM細分類\* 【いずれか一つを選択して下さい】

SM1  SM2  SM3  不明

第 81 回大腸癌研究会 主題 I アンケート調査②

9. 組織型\* 【いずれか一つを選択して下さい】

tub1 tub2 pap por muc その他( )

10. 静脈侵襲\* 【いずれか一つを選択して下さい】

なし あり

10.1【10.でありを選択された場合、いずれか一つを選択して下さい】

v1 v2 v3 不明

11. リンパ管侵襲\* 【いずれか一つを選択して下さい】

なし あり

11.1【11.でありを選択された場合、いずれか一つを選択して下さい】

ly1 ly2 ly3 不明

12. 簇出(budding)\* 【いずれか一つを選択して下さい】

Grade1 Grade2 Grade3 不明

13. 治療法\* 【いずれか一つを選択して下さい】

内視鏡治療 外科治療

13.1 治療の既往について\* 【いずれか一つを選択して下さい】

初回治療である 初回治療ではない

13.2 内視鏡治療について

【13.で内視鏡治療を選択された場合必須、いずれか一つを選択して下さい】

ポリペクトミー EMR ESD その他( )

13.3.1 外科治療のアプローチ法

【13.で外科治療を選択された場合必須、いずれか一つを選択して下さい】

経肛門 経仙骨 経括約筋 その他( )

13.3.2 使用器具

【13.で外科治療を選択された場合必須、いずれか一つを選択して下さい】

従来法 MITAS TEM その他( )

第 81 回大腸癌研究会 主題 I アンケート調査②

14. 併用療法

14.1 化学療法の有無について\* 【いずれか一つを選択して下さい】

あり なし

【14.1 でありを選択された場合必須、いずれか一つを選択して下さい】

術前 術中 術後

具体的なレジメンを記載して下さい ( )

14.2 放射線療法の有無について\* 【いずれか一つを選択して下さい】

あり なし

【14.2 でありを選択された場合必須、いずれか一つを選択して下さい】

術前 術中 術後

総線量を記載して下さい ( )Gy

15. 追加腸切除の有無について\*

あり なし

【15.でありを選択された場合必須】

15.1 術式を記載して下さい ( )

15.2 切除標本の病理について

15.2.1 腫瘍の遺残について 【いずれか一つを選択して下さい】

あり なし

15.2.2 リンパ節転移について

あり なし

16. 再発の有無について\* 【いずれか一つを選択して下さい】

あり なし

16.1 再発部位について

【16.でありを選択された場合必須】【複数選択可】

肝 肺 局所 その他( )

第 81 回大腸癌研究会 主題 I アンケート調査②

16.2 再発時期について【16.でありを選択された場合必須】

(西暦) 200( )年 ( )月

16.3 再発巣の治療について

【16.でありを選択された場合必須】【複数選択可】

手術 化学療法 放射線療法 その他( )

17. フォローアップ期間について\*

最終確認年月 (西暦)200( )年 ( )月

18. 予後について\*【いずれか一つを選択して下さい】

生存 原癌死 他因死

ご協力ありがとうございました。

【このアンケートに関するお問い合わせ先】

藤田保健衛生大学 下部消化管外科教室

yonge@fujita-hu.ac.jp